CIDAC
Centro de Docu
TL 4816
1986
R 4772

ESTERILIZAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE HOMENS E MULHERES
DENÚNCIA APRESENTADA PELA APF NUMA REUNIÃO DA IPFE EM LONDRES

As autoridades indonésias, que ocupam militarmente a ex-colónia portuguesa de Timor-Leste, estão a implementar neste território um programa coercivo de Planeamento Familiar que, segundo testemunhos fidedignos, inclui a esterilização involuntária de homens e mulheres.

A situação foi denunciada pelo Presidente da APF, Dr. Dória Nóbrega, numa reunião do Conselho Regional da IPPF/Europa realizada em Londres de 29 de Maio a 1 de Junho.

Dória Nóbrega propôs aos presentes, em nome da APF portuguesa, a aprovação de uma moção que continha uma condenação de tais práticas e um apelo à tomada de medidas para lhes pôr fim.

Nos considerandos da moção — cuja votação foi adiada para futura reunião a fim de permitir à IPPF/Europa uma mais completa recolha de elementos — recordam-se os pontos de vista por que se regem a IPPF, a ONU e a OMS, segundo os quais «o Planeamento Familiar é um dos Direitos Humanosnos que se baseia na opção consciente e desejada dos seus utilizadores e que, portanto, exclui quaisquer políticas populacionais de tipo coercivo, e que constitui um dos cuidados de saúde primários, devendo a sua implementação ser feita de forma integrada nos serviços de saúde».

Afirma ainda o texto da moção:

«Foi a Associação para o Planeamento da Família, em Portugal, alertada através do grupo ecuménico português «A Paz é possível em Timor-Leste», para abusos verificados na aplicação do Programa de Planeamento Familiar do Governo Indonésio «Keluarga Berengana» no território de Timor-Leste.

Concretamente, estes testemunhos, quer do Bispo de Dili, Mons. Belo, quer do seu antecessor, Mons. Costa Lopes, quer de vários timorenses (no interior e no exterior), que se conservam na anonimato temendo represálias sobre os seus familiares e contra eles próprios, apontam para:

— a distribuição massiva da pílula, sem ser dito os fins a que se destina, bem como a ausência de quaisquer acções informativas sobre o Planeamento Familiar.

— A utilização massiva de métodos hormonais injectáveis, em 31,7% das mulheres, abrangidas pelo Programa, sem o conhecimento destas sobre os fins a que se destina a «injecção».

— A utilização experimental de novos métodos contraceptivos sem conhecimento das suas utilizadoras, servindo assim como cobaias involuntárias.

— A esterilização involuntária de homens e mulheres, quando são hospitalizados.

O território de Timor-Leste é uma ex-colónia portuguesa. Em 1975 foi ocupado militarmente pela Indonésia e por esta, unilateralmente, declarado como parte do seu território. Esta anexação não é reconhecida nem pela ONU, nem pelo Governo Português que se pronuncia pelo fim da ocupação militar e pelo direito à auto-determinação do povo de Timor-Leste.

Estes abusos são cometidos, como atrás se disse, ao abrigo do Programa «Keluarga Berengana», embora, segundo as suas próprias normas de aplicação, este não seja obrigatório em Timor-Leste devido à sua fraca densidade populacional (30 habitantes/Km²). De facto, a população de Timor-Leste baixou de 680 mil habitantes em 1975 para 578 mil em 1984, devido à invasão e ocupação militar indonésia. A Amnistia Internacional tem acusado a Indonésia de prática de genocídio e avalia em 200 mil o número de mortos nestes 10 anos.

No entanto, e paradoxalmente, existe um esforço desproporcionado às próprias necessidades da política de Planeamento Familiar indonésia, havendo mais postos de Pl. Familiar (183 em 1985, previstos 250 para 1986) do que centros e postos de saúde (129 em 1985).

Acresce o facto de, numa situação de guerra, como a que se vive em Timor-Leste, grande parte dos serviços de saúde serem assegurados por militares, ou por civis sob o seu controle.

Segundo os testemunhos recebidos, a prática coerciva do Pl. Familiar em Timor-Leste tem um objectivo claro: diminuir a população timorense, substitui-la pela transmigração javanesa e, deste modo, facilitar a aceitação internacional da integração de Timor-Leste na Indonésia.

Sendo a maior parte dos testemunhos públicos sobre estes factos provenientes da Igreja Católica de Timor-Leste, esta tem no entanto afirmado pela voz de Mons. Belo, que não é contra o Planeamento Familiar e que aceitará o Programa «Keluarga Berengana» se este se basear num prévio esclarecimento e informação e vontade expressa da população abarcada pelo mesmo».

FICHA TÉCNICA

Directora:
Bertina Sousa Gomes
Coordenadora:
Matilde Ramalho
Secretária de Redacção:
Fernanda Santos
Boletim Trimestral
Propriedade da
Associação p/o Planeamento Familiar
Redacção e Sede:
Rua Artilharia Um, 38-2.º - Lisboa
Comp. e Imp. Casa Portuguesa
Rua das Gáveas, 109 — Lisboa
4000 Ex. ABRIL/MAIO/JUNHO 86

da esterilidade, entre eles o da fecundação «in vitro», necessitam de um conhecimento seguro do momento em que a ovulação se produz, dado que pode ser rapidamente proporcionado pelo ovutest, assegurando o bom êxito da operação.

Dos Jornais

APF

PROBLEMAS DE SAÚDE INFANTIL E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Mesmo quando um bebé sobrevive a uma gestação de alto risco, ele pode apresentar problemas de saúde, tais como:

- baixo peso ao nascer
- nutrição precária durante a infância
- episódios mais frequentes de doenças infecciosas
- desenvolvimento e crescimento retardados
- maior risco de anomalias congénitas
- inteligência e aproveitamento escolar inferiores

Há razões biológicas e sociais para estes riscos adicionais. Do ponto de vista biológico, o baixo peso ao nascer (2,500 g ou menos) é provavelmente o problema mais importante. As gestações que ocorrem antes de a mulher atingir a maturidade total, o envelhecimento da mãe, as gestações repetidas e os intervalos curtos entre uma gravidez e outra podem enfraquecer a capacidade física da mulher, impedindo-a de manter o crescimento do feto e levando ao baixo peso ao nascer.

Do ponto de vista social, o problema que se coloca é o dos recursos familiares e da atenção materna que a criança vai receber. Mães excessivamente jovens poderão não estar preparadas para assumir as responsabilidades inerentes à criação do bebé. Nas famílias numerosas, com irmãos em idades muito próximas, a criança receberá apenas uma pequena fracção do cuidado materno, da alimentação, do espaço e dos cuidados durante as doenças.

in Population Reports Maio/85

PRIMEIRO BEBÉ-PROVETA PORTUGUÊS

O primeiro bebé-proveta português — um rapaz de 50 cm de comprimento e 3,320 quilogramas de peso, filho de Alda Maria e de Carlos Manuel — nasceu no dia 25 de Fevereiro no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, com a assistência de uma equipe médica chefiada pelo Dr. Pereira Coelho, responsável pela unidade pluridisciplinar de fecundação «in vitro» do hospital.

A técnica utilizada consistiu em retirar o óvulo antes de se ter verificado a ovulação (libertação para as trompas). A seguir, esse óvulo foi fecundado pelo esperma colhido, por masturbação, numa proveta. Após a fecundação bem sucedida, o embrião começou a desenvolver-se e foi implantado no útero por via vaginal.

Estas operações laboratoriais demoraram 3 dias e foram realizadas no Instituto Gulbenkian de Ciência, porque não havia instalações para tal na Faculdade de Medicina, e a implantação embrionária foi feita no mesmo local. A partir desse momento, houve uma espera de duas semanas (o período de risco) até que a mãe pudesse iniciar uma gravidez normal.

Dos Jornais

APF

FUMAR: «O GRANDE MASSACRE»

Um milhão e meio de habitantes do Reino Unido morrerão prematuramente antes do ano 2000 se não houver reduções importantes no consumo de cigarros — revelou uma publicação da British Medical Association e do Health Education Council intitulada «O grande massacre».

A brochura afirma que 55.000 homens e 22.000 mulheres da Inglaterra e do País de Gales morrem anualmente devido ao tabaco. Alguns morrem com cardiopatias, outros com cancro do pulmão, bronquite e

Fumar — um vício que mata. Foto OMS/M. Puhl

enfisema. Em média, há 4.009 camas de hospital ocupadas diariamente por pacientes que sofrem destas doenças, o que representa para os serviços de saúde do Reino Unido um custo anual de 111 milhões de libras.

O presidente do Health Education Council, Sir Brian Bailey, comentou que o mundo tinha ficado horrorizado quando 60 pessoas morreram num assalto recente a um avião, «mas todos os dias massacramos com o tabaco, um número 4 vezes maior, e ninguém pestaneja».

in «A saúúde do Mundo» da OMS Março/1986